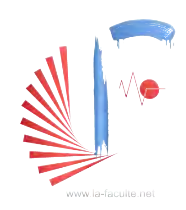
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













TUBERCULOSE UROGENITALE

- localisation extra-pulmonaire la plus fréquente,
- la TUG est une localisation secondaire à partir d'un foyer primitif le plus souvent PIT
- la transmission se fait par voie hématogène, gagne la cortical avec tendance à la guérison spontanée, sinon atteint la médullaire de proche en proche puis la voie excrétrice
- la propagation par voie lymphatique est fréquente

Anapath :

- **Rein :**
  - lésions ulcéro-caséeuses
  - lésion scléreuses (cicatrisation)
    - cavernes, pyonéphrose, poche claire à contenu urineux (lésions anciennes)
- **Voies excrétrice :**
  - ulcération et végétation : guérissent sous traitement médical
  - sclérose irréversible du muscle lisse : rétrécissement, rétraction, reflux, stase et néphropathie ascendante
    - histo : œdème + granulation (réversible) puis ulcération de la muqueuse, dissociation des couches de la paroi et réactions scléro-lipomateuses
- **Appareil génital :**
  - l'inoculation se fait surtout par voie lymphatiques
  - le BK remonte sur la voie du sperme pour atteindre la prostate, déférent, testicule…

Clinique :

- signes variables, aucun signe pathognomonique
- manifestations urinaires 60-70% : cystite (pollakiurie, brûlures mictionnelles et pyurie)
- manifestations lombaires : colique néphrétique, pyélonéphrite, rarement gros rein
- manifestations génitales : noyaux épididymaires et déférentiels froids, fistule scrotale, infiltration séminale, orchi-épididymite, hémospermie, azoospermie, urétrite trainante
- manifestations néphrologiques : IR avancée, HTA (UIV bilan étiologique)

Paraclinique :

1) bactériologie :

- pauci-bacillaire, il faut répéter les examens avec cultures sur milieu de Lowenstein Jonson
- pyurie aseptique fait suspecter la TBK, une pyurie microbienne n'élimine pas le Dc

2) IDR à la tuberculine :

3) UIV :

- examen clef du diagnostic après la bactériologie
- l'ASP :
  - calcifications extrarénales : mal de Pott, trajet du psoas, ganglion paravertébraux
  - au niveau de rein : opacité (rein mastic), marbrures ou stries (rein tigré)
- les clichés UIV
  - au niveau du rein :

  - destructions parenchymateuses : cavernes, ulcérations sur les bords des calices
  - sténoses du bassin ou pied du calice
  - images non spécifiques : lacune amputant les cavités pyélo-calicielles (image tumoral correspondant à une caverne, une poche claire)
  - rein muet
- au niveau des uretères : rétrécissements uniques ou multiples
- au niveau de la vessie :
  - vessie asymétrique
  - vessie arrondie sphérique
  - petite vessie tuberculeuse irrégulière réduite à quelque cm^3
- clichés per mictionnels :
  - cavernes prostatiques
  - sténoses isolées ou multiples de l'urètre

4) Autres examens

- échographie, cystoscopie, UCR, UPR

Traitement :

1) médical :

- BCG, chimiothérapie antituberculeuse, corticoïdes, surveillance biologiques et radiologique

2) chirurgical :

- néphrectomie
- chirurgie reconstructrice (résection anastomose, entéro-cystoplastie)
- épididymectomie